

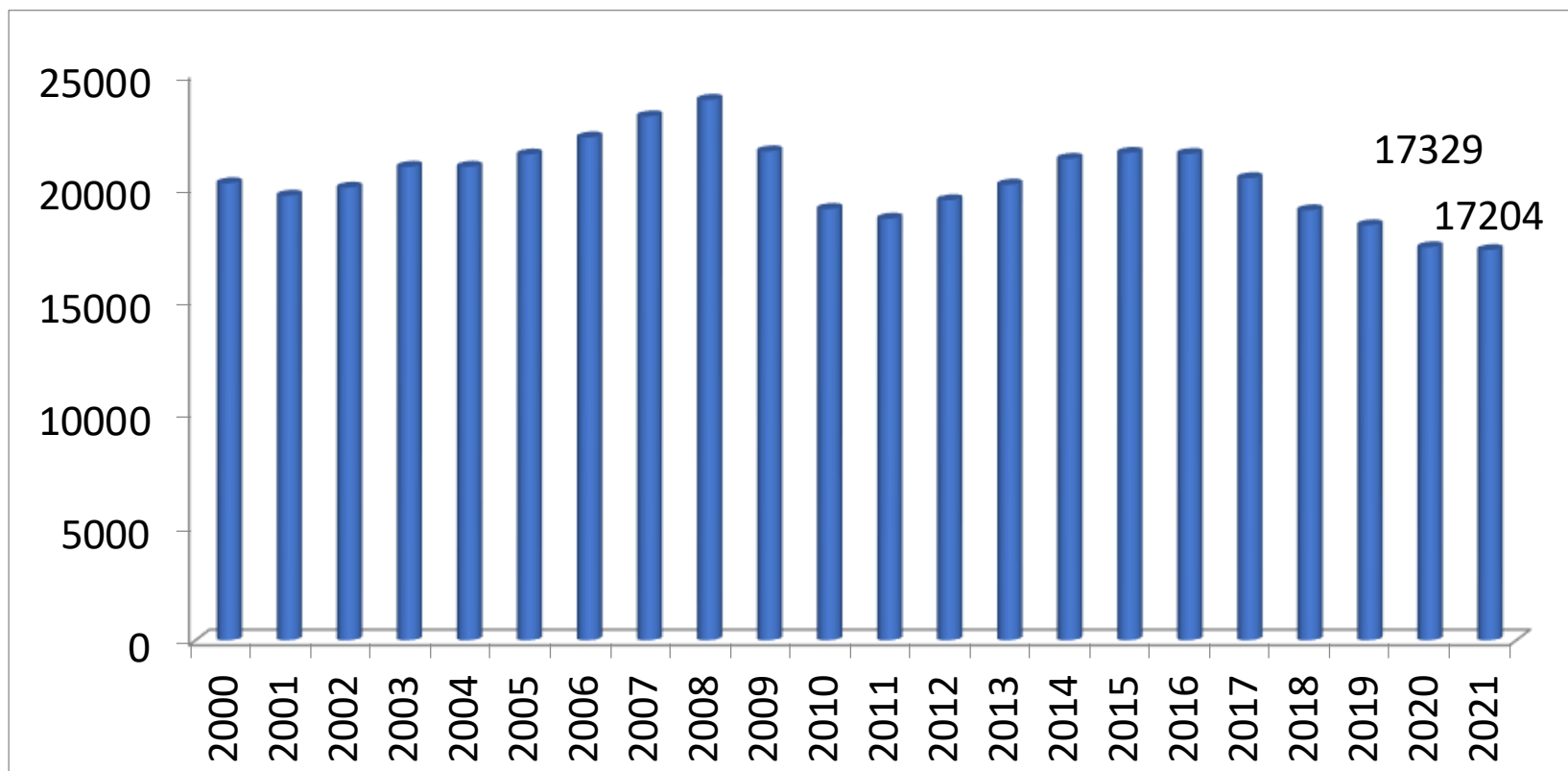
Dzemdību palīdzība Latvijā

Profesore Dace Rezeberga

Sagatavots VM Mātes un Bērna veselības konsultatīvās padomes sēdei

2022.gada 08.jūnijā

Dzemdību skaits Latvijā

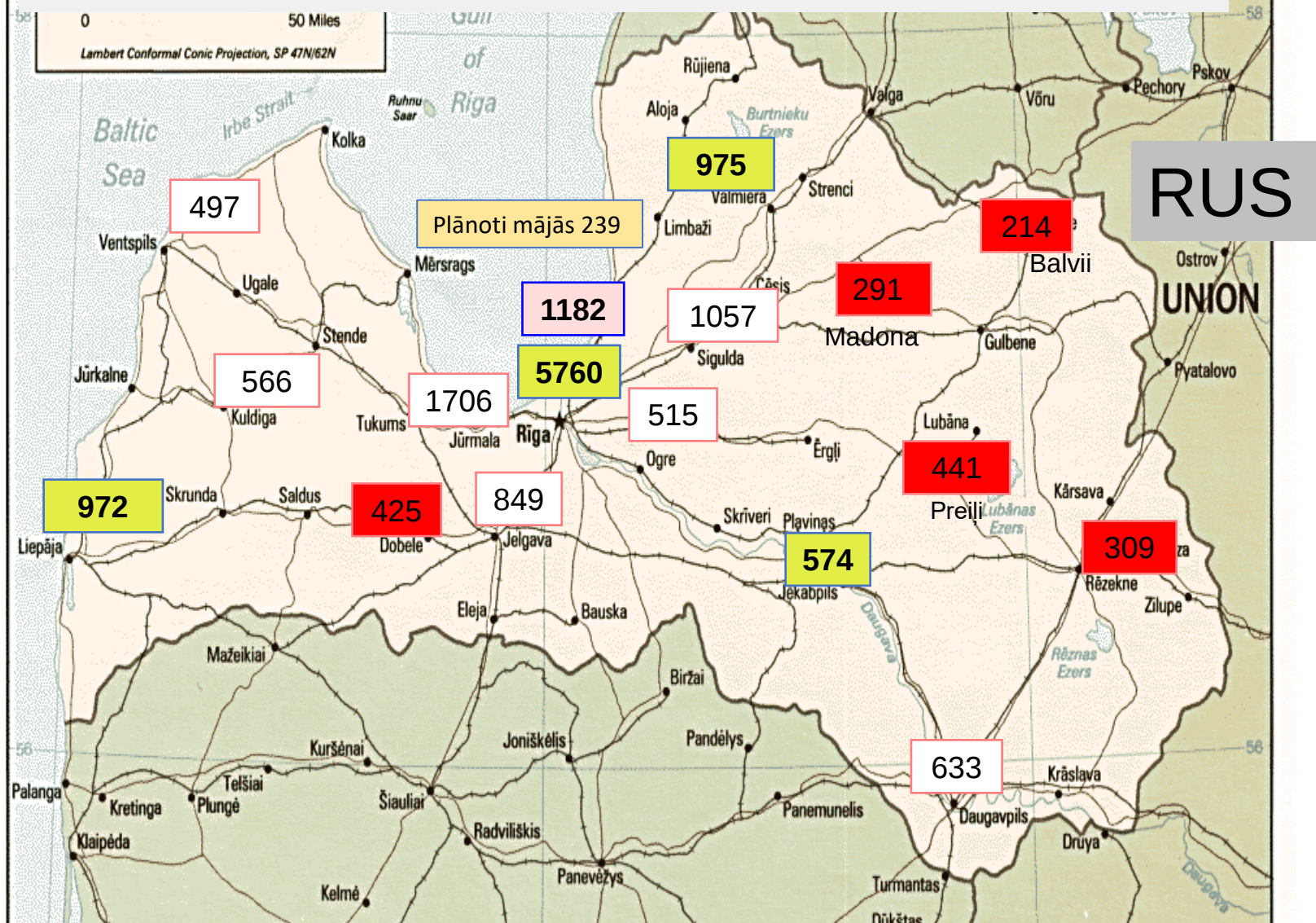


2019.gadā -660 vai -3,5%

2020.gadā -967 vai -5,3%

2021.gadā -125 vai -0,7%

Dzemdību skaits dzemdību nodaļās 2021.gadā



Latvija
 Sārevere
 Jõgeva
 Lake Peipus

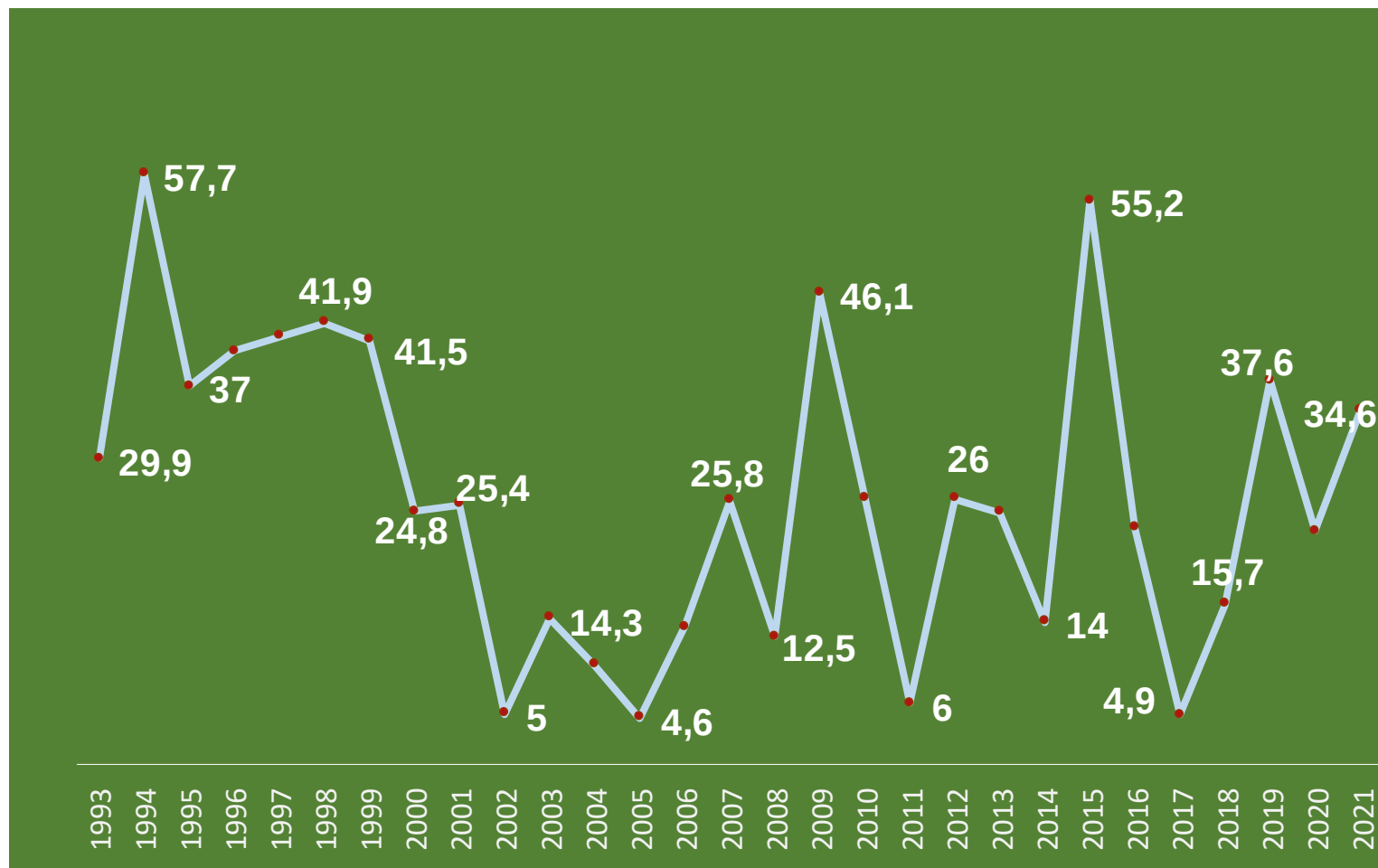
Ķeizargriezienu skaits (%) dzemdību
 nodaļās 2021.gadā (LV vidēji 22,2%)



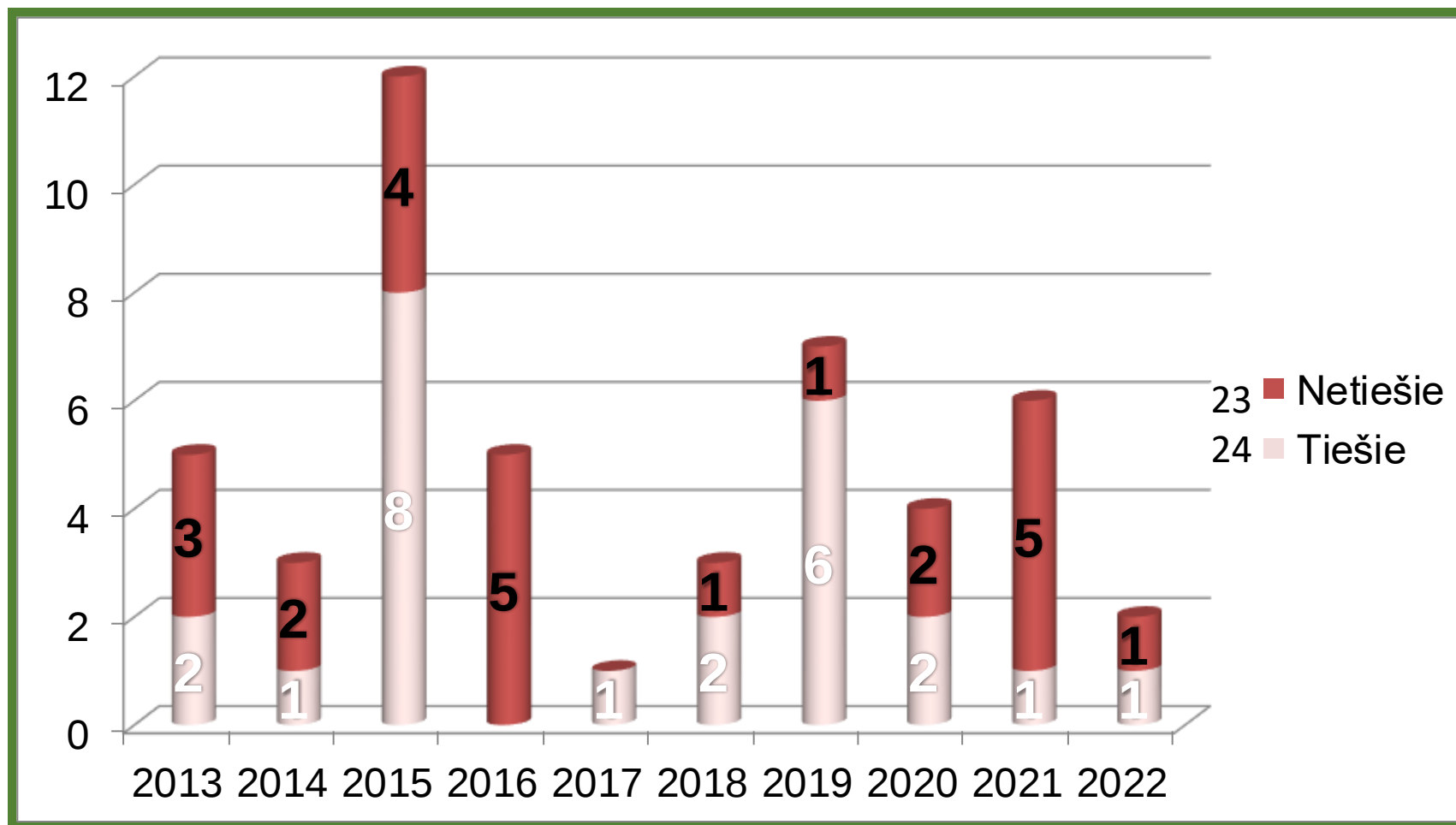
MCH025. Ķeizargriezienu dati atbilstoši Robsona klasifikācijai

		Kopā	1.grupa	2.grupa	3.grupa	4.grupa	5.grupa	6.grupa	7.grupa	8.grupa	9.grupa	10.grupa
Dzemdību skaita sadalījums atbilstoši Robsona klasifikācijas grupām	2020	17 344	4 517	1 648	6 480	1 427	1 735	216	185	220	186	730
	2021	17 206	4 092	1 966	6 130	1 778	1 707	210	189	217	167	750
Dzemdību īpatsvars atbilstoši konkrētai Robsona klasifikācijas grupai no kopējā dzemdību skaitu, %	2020	X	26,0	9,5	37,4	8,2	10,0	1,2	1,1	1,3	1,1	4,2
	2021	X	23,8	11,4	35,6	10,3	9,9	1,2	1,1	1,3	1,0	4,4
Ķeizargriezienu skaita sadalījums atbilstoši Robsona klasifikācijas grupām	2020	3 845	677	547	240	191	1 445	168	115	118	137	207
	2021	3 812	614	629	198	219	1 383	157	136	114	121	241
Ķeizargriezienu īpatsvars atbilstoši konkrētai Robsona klasifikācijas grupai no kopējā dzemdību skaitu, %	2020	22,2	3,9	3,2	1,4	1,1	8,3	1,0	0,7	0,7	0,8	1,2
	2021	22,2	3,6	3,7	1,2	1,3	8,0	0,9	0,8	0,7	0,7	1,4
Ķeizargriezienu īpatsvars atbilstoši konkrētai Robsona klasifikācijas grupai no kopējā ķeizargriezienu skaitu, %	2020	X	17,6	14,2	6,2	5,0	37,6	4,4	3,0	3,1	3,6	5,4
	2021	X	16,1	16,5	5,2	5,7	36,3	4,1	3,6	3,0	3,2	6,3
Ķeizargriezienu īpatsvars atbilstošās Robsona klasifikācijas grupas ietvaros, %	2020	22,2	15,0	33,2	3,7	13,4	83,3	77,8	62,2	53,6	73,7	28,4
	2021	22,2	15,0	32,0	3,2	12,3	81,0	74,8	72,0	52,5	72,5	32,1

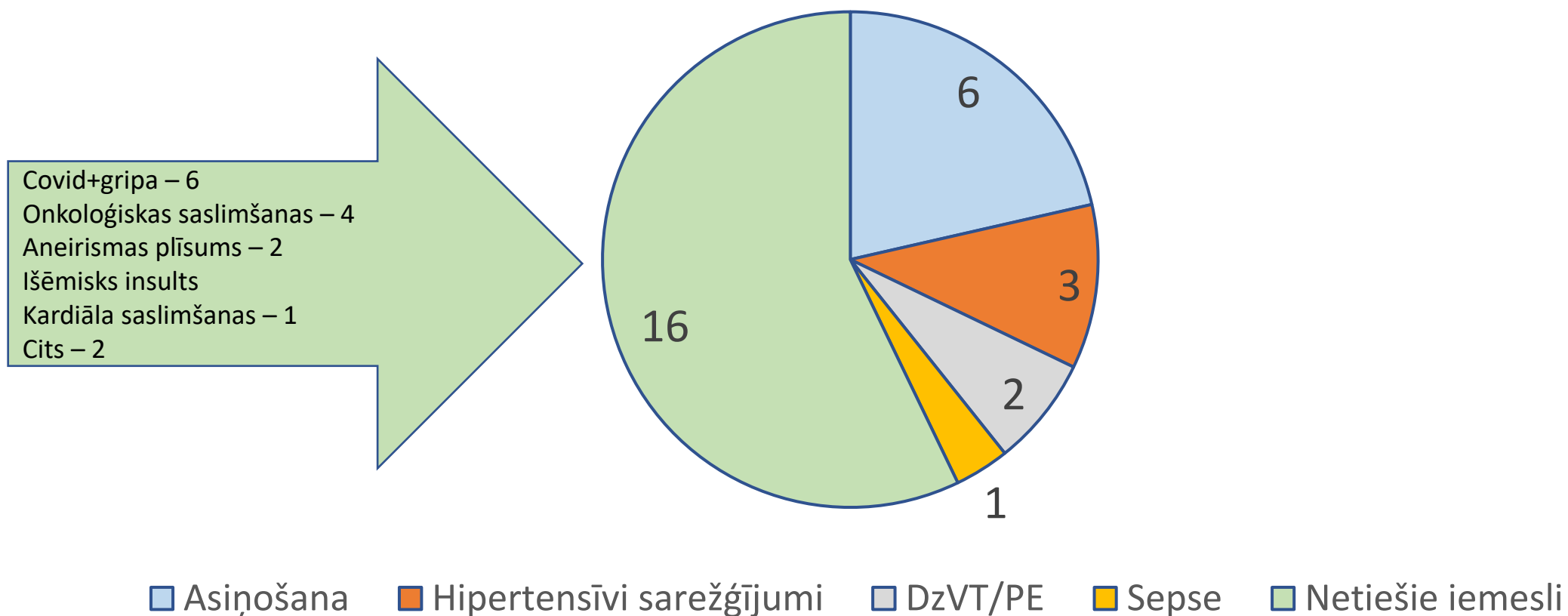
Mātes mirstība Latvijā (uz 100 000 dzīvi dzimušajiem)



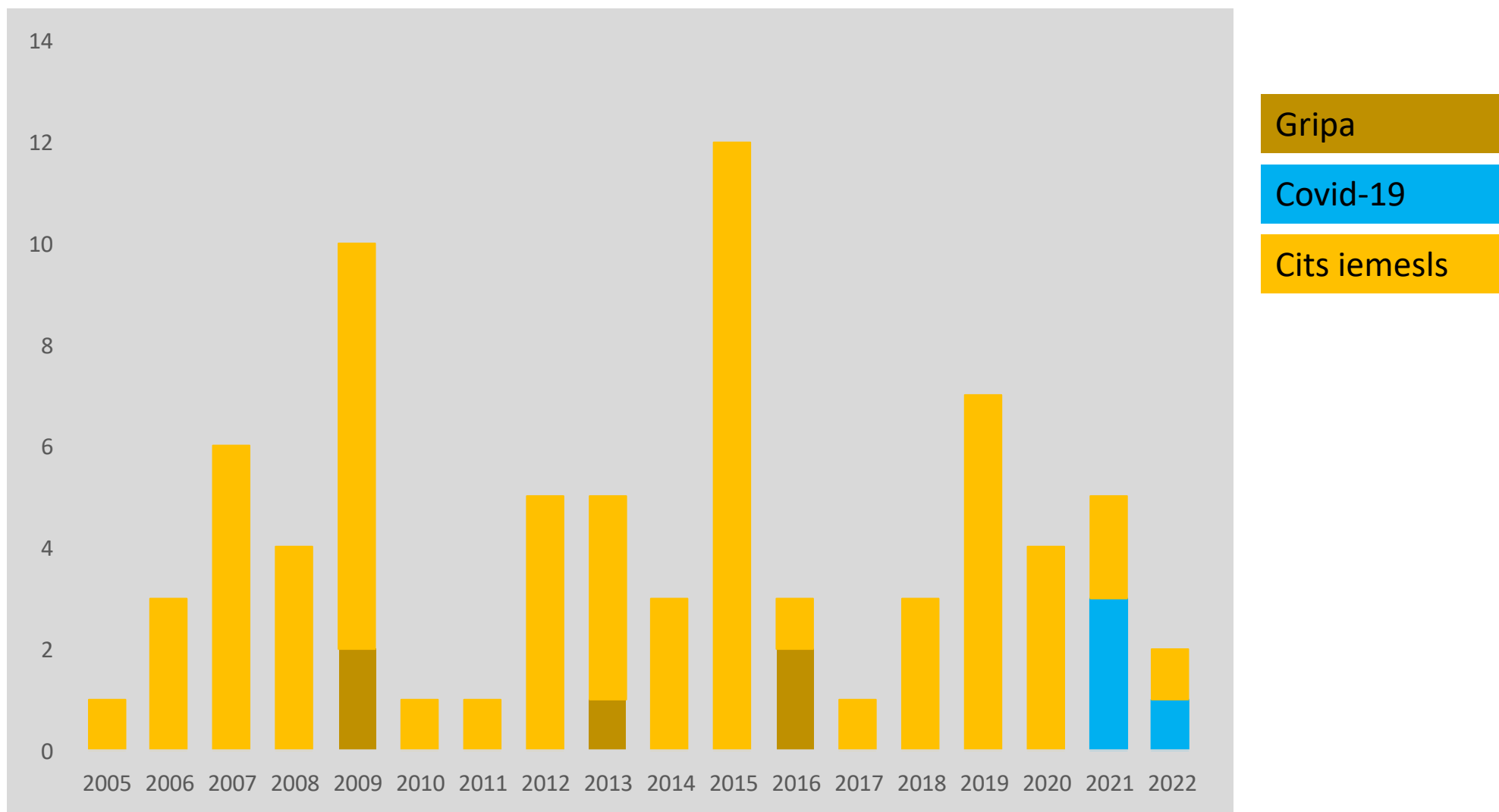
Mātes mirstības iemesli 2013 - 2022 (n=47)



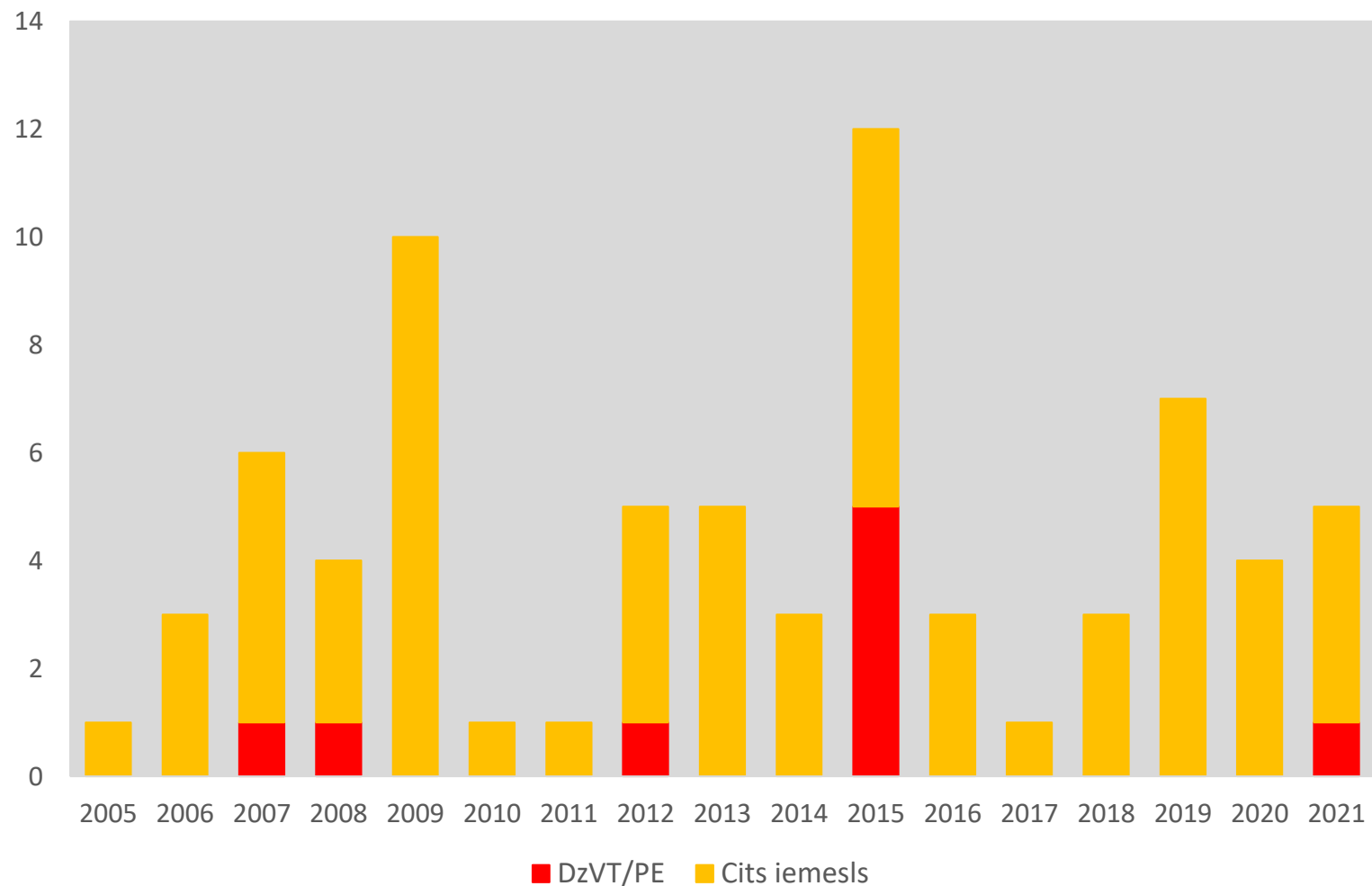
Mātes mirstības iemesli 2016. – 2022.gadā (N28)



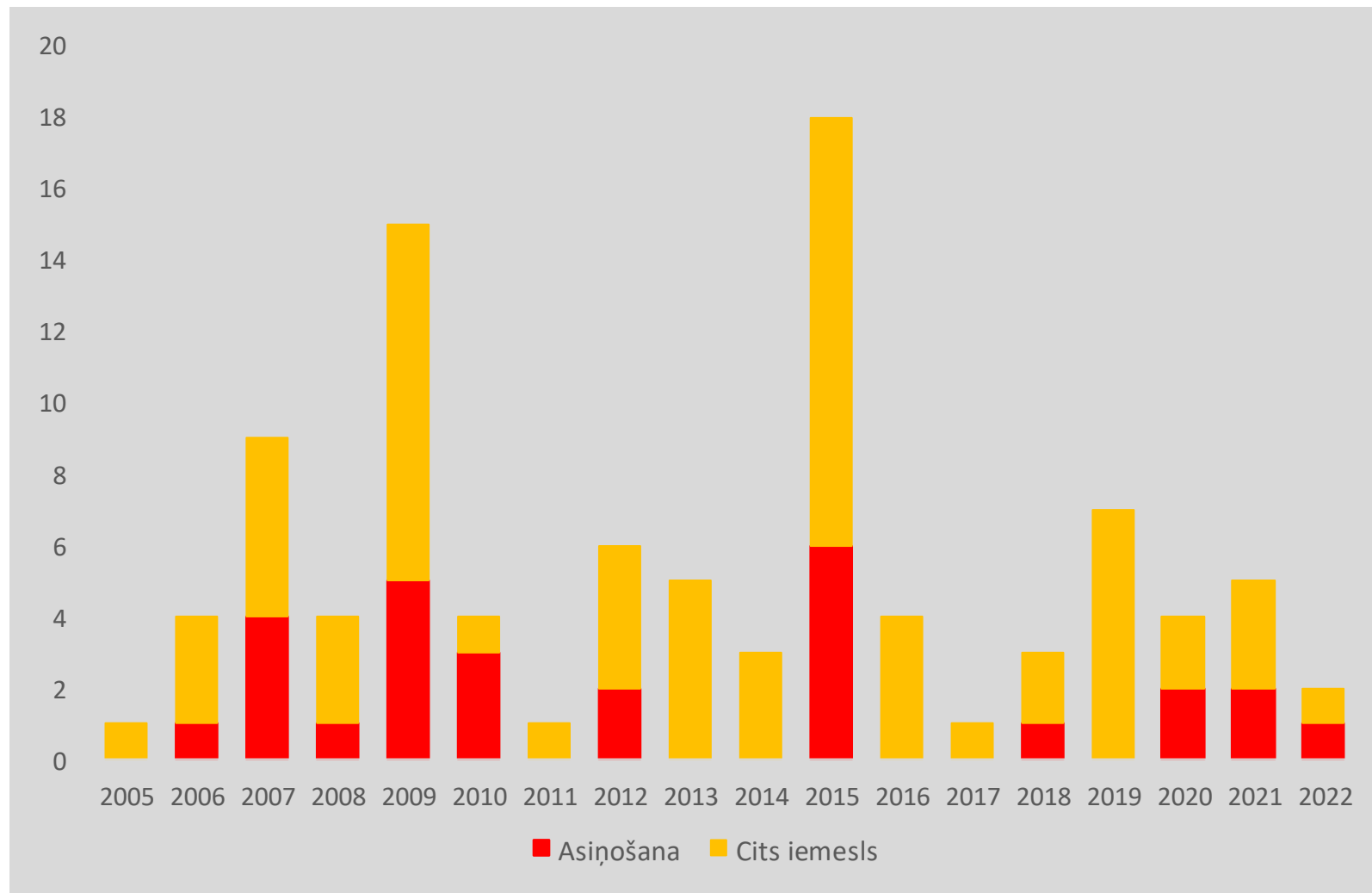
Mātes mirstības gadījumu skaits Latvijā no gripas un Covid-19 infekciju komplikācijām



Mātes mirstība Latvijā sakarā ar plaušu artēriju trombemboliju



Mātes mirstības gadījumi Latvijā sakarā ar asiņošanu



PERINATĀLĀ PERIODA APRŪPES JOMĀ

Pēcdzemdību septiskās saslimšanas

17. Bakteriālā sepse grūtniecības laikā: algoritms , algoritma shēma , informācija pacientei , pielikums (agrīnas trauksmes skala – ATSD)	14. Bakteriālā sepse grūtniecības laikā – klīniskais ceļš , klīniskā ceļa paskaidrojums , informācija pacientei Papildus skatīt arī: agrīnas trauksmes skala (ATSD)
18. Bakteriālā sepse pēc dzemdībām: algoritms , algoritma shēma , informācija pacientei , pielikums (agrīnas trauksmes skala – ATSD)	15. Bakteriālā sepse pēc dzemdībām klīniskais ceļš , klīniskā ceļa paskaidrojums , informācija pacientei Papildus skatīt arī: agrīnas trauksmes skala (ATSD)

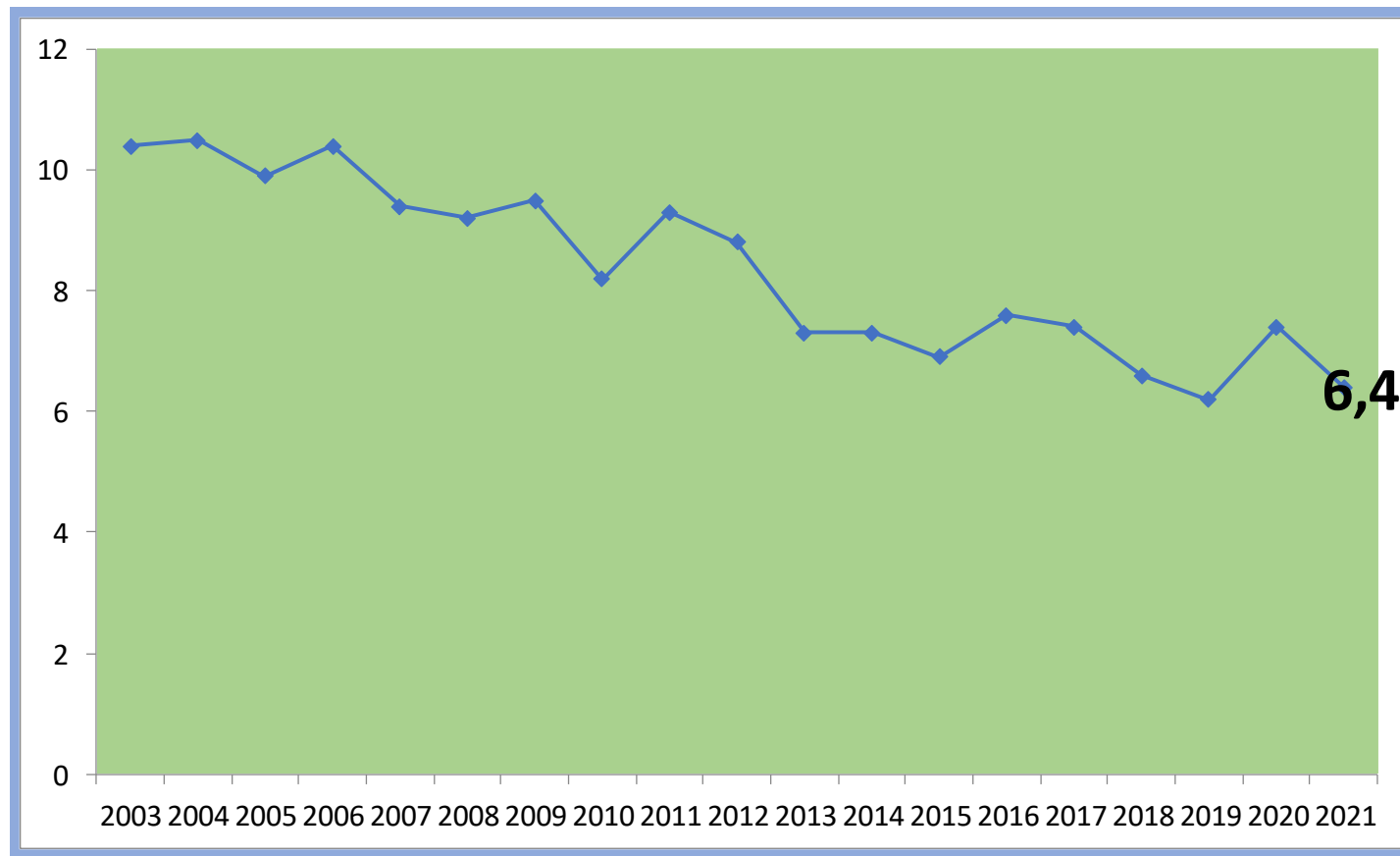
Grūtnieces kolapss. Grūtnieces kardiopulmonārā reanimācija

19. Dziļo vēnu trombozes un plaušu artēriju trombembolijas novēršana un ārstēšana grūtniecības laikā un pēc dzemdībām: algoritms (teksta versija, shematiskā versija) , algoritma shēma , informācija pacientei	16. Dziļo vēnu tromboze/plaušu artērijās trombembolijas riska izvērtējums grūtniecības laikā, profilakse: klīniskais ceļš , klīniskā ceļa paskaidrojums , informācija pacientei
20. Dziļo vēnu tromboze (DzVT) / Plaušu artēriju trombembolija (PATE): diagnostika, taktika: algoritms , algoritma shēma , informācija pacientei	
21. Masīva, dzīvību apdraudoša plaušu artēriju trombembolija (PATE): algoritms , algoritma shēma , informācija pacientei	
22. Grūtnieces kardiopulmonālā reanimācija (KPR): algoritms , algoritma shēma	
23. Peri mortem ķeizargrieziena (PMĶG): algoritms , algoritma shēma	

24. Asiņošana grūtniecības laikā (AGL): algoritms , algoritma shēma , informācija pacientei	17. Asiņošana grūtniecības laikā: klīniskais ceļš , klīniskā ceļa paskaidrojums , informācija pacientei
25. Pēcdzemdību asiņošana (PDA): algoritms , algoritma shēma , informācija pacientei	18. Pēcdzemdību asiņošanas un masīva asins zuduma aizvietošanas principi dzemdniecībā: klīniskais ceļš , klīniskā ceļa paskaidrojums (pēcdzemdību asiņošana , masīvs asins zudums), informācija pacientei
26. Masīva asins zuduma (MAS) aizvietošanas principi dzemdniecībā: algoritms , algoritma shēma , informācija pacientei	19. Kritiski slimas grūtnieces, dzemdētājas, nedēļnieces aprūpes nodrošināšana: klīniskais ceļš , klīniskā ceļa paskaidrojums , informācija pacientei Papildus skatīt arī: peri mortem ķeizargrieziena algoritms un shēma - grūtnieces kardiopulmonālās reanimācijas algoritms un shēma - augļūdens embolija
27. Smaga hipertensija grūtniecības laikā un pēcdzemdību periodā - neatliekama rīcība un profilakse	
28. Neatliekama palīdzība eklampsijas lēkmes gadījumā	
29. Mātes kolapss, diferenciāldiagnostika: algoritms , algoritma shēma , informācija pacientei , pielikums (agrīnas trauksmes skala – ATSD)	
30. Sirds slimības un grūtniecība: algoritms , algoritma shēma	20. Sirds slimības un grūtniecība: klīniskais ceļš , klīniskā ceļa paskaidrojums

Iekļauti kvalitātes indikatori, ko var izmantot iestādes darba kvalitātes novērtēšanai

Perinatālā mirstība Latvijā (‰ jeb uz 1000 dzīvi un nedzīvi dzimušiem bērniem)



112 perinatālās mirstības
gadījumi + 6 feticīdi

86 nedzīvi
dzimuši

26 miruši
0-6 dienās

Rīcības virzieni

- Katru gadu nospraust sasniedzamus mērķus mātes un bērna veselības uzlabošanā:
 - Ieviest perinatālās mirstības nacionālās analīzes platformu – VM
 - Sagatavot kopsavilkumu par mātes mirstības gadījumiem 2016.- 2021.gadam – Mātes mirstības konfidenciālās analīzes grupa
 - Izstrādāt aktuālo indikatoru kopu, ko SPKC varētu izsniegt katrai ārstniecības iestādei darba kvalitātes analīzei, salīdzinājumam pievienojot LV vidējos rādītājus (dzemdību skaits, ķeizargriezienu skaits, ķeizargriezienu skaits Robsona grupās, perinatālās mirstības rādītājs) - SPKC sadarbībā ar galveno speciālistu
 - Pakāpeniski plānot slimnīcu strukturālo reformu Latvijā - VM
 - Diskutēt par metodoloģiskās vadības centra izveidošanu dzemdniecībā un ginekoloģijā - VM

Pacienta centrēta dzemdību aprūpe

- 2016. gadā Pasaules Veselības organizācijas ekspertu padome izveidoja standartu kopumu mātes un jaundzimušo aprūpes kvalitātes uzlabošanai veselības aprūpes iestādēs [1].
- Pieņemot šādus kritērijus, būtu jāsamazina māšu un perinatālā mirstība un saslimstība, kā arī jāpalielina pozitīvas pieredzes īpatsvars cienpilnas un uz pierādījumiem balstītas veselības aprūpes jomā.
- PVO uzsver, cik svarīga ir uz sievieti vērsta dzemdību vide, kurā mātes jūtas brīvas, drošas un cienītas, ar zemu traumatiskas pieredzes risku, kas vēlāk var izraisīt bailes un neuzticēšanos veselības aprūpes sistēmai [2,3].
- Pirmais solis PVO standartu [1] ieviešanā ir esošās aprūpes kvalitātes novērtēšana.

[1] World Health Organization. Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities [WHO website]. 2016. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mca-documents/advisory-groups/quality-of-care/standards-for-improving-quality-of-maternal-and-newborn-care-in-health-facilities.pdf?sfvrsn=3b364d8_2. Accessed October 15, 2021.

[2] Dencker A, Nilsson C, Begley C, Jangsten E, Mollberg M, Patel H, et al. Causes and outcomes in studies of fear of childbirth: A systematic review. *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives*. 2019;32:99–111. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.07.004>.

[3] World Health Organization. WHO recommendations Intrapartum care for a positive childbirth experience [WHO website]. 2018. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf;jsessionid=B7CE10E530E0330FD7B47EB719AB6A08?sequence=1>. Accessed January 21, 2022.

Vardarbība dzemdībās

- Necieņa un aizskaroša uzvedība pret sievieti bērna piedzimšanas procesā, kas aizskar sievietes cieņu, integritāti.



"Kāpēc tu vēl nedzemdē? Tu aizņem vietu!" Saruna par dzemdību pieredzi

Dalīties ar savu sarežģīto un arī sāpīgo dzemdību pieredzi un kopīgi meklēt atbildi uz jautājumu "Uz kādu dzemdību pieredzi mums ir tiesības?" piekrita trīs sievietes: publiciste Santa Remere, gleznotāja Katrīna Gaile un kustību māksliniece Kristīne Brīniņa.



AR BĒRNIEM

pirms 5 dienām

Women's Perspective on the Quality of Maternal and Newborn Care in Childbirth During the COVID-19 Pandemic in Latvia: Findings Over Time of the IMAGINE EURO Study on 40 WHO Standard-Based Quality Measures

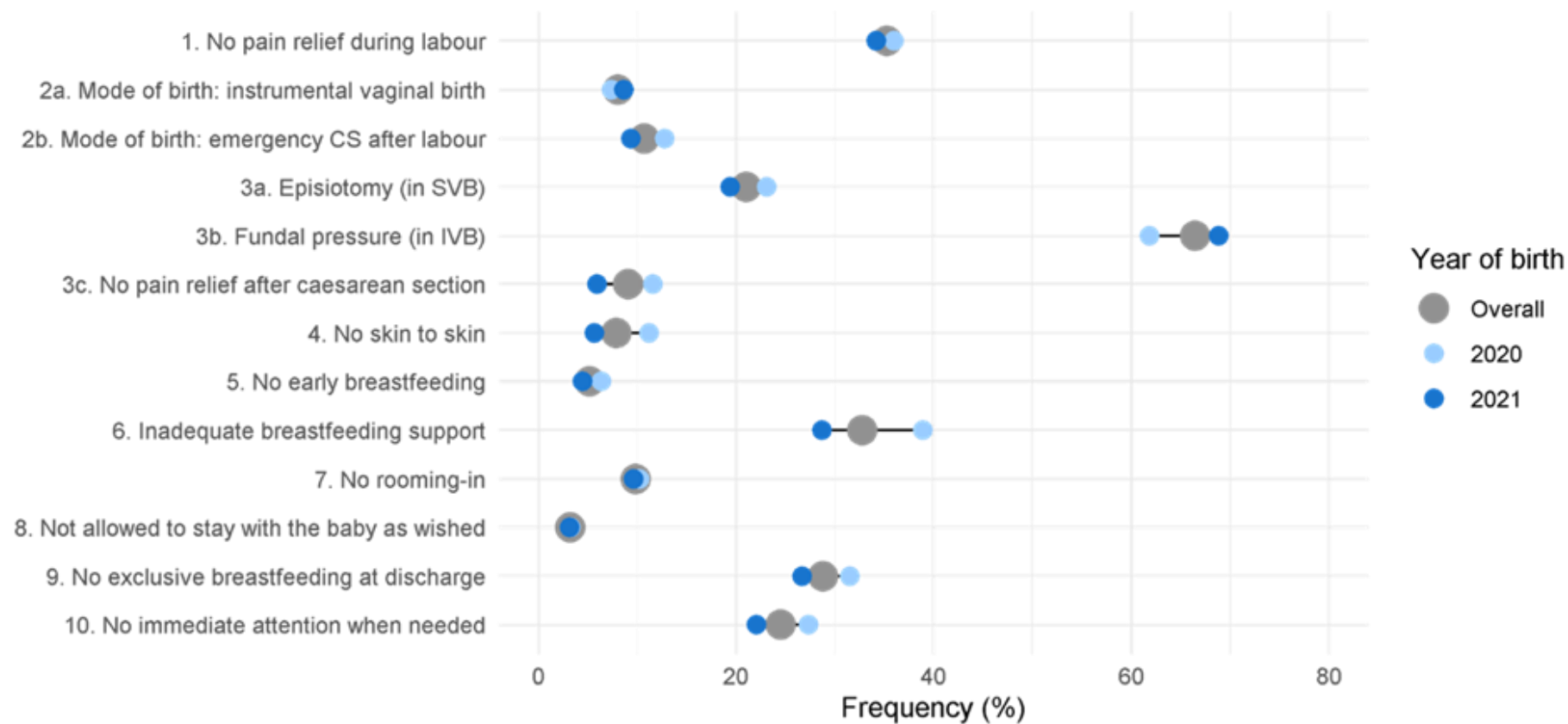
Elizabete Pumpure ^{1,2}, Dārta Jakovicka ³, Ilaria Mariani ⁵, Agnija Vaska ², Benedetta Covi ⁵, Emanuelle Pessa Valente ⁵, Gita Jansone-Šantare ^{1,2}, Anna Regīna Knoka ³, Katrīna Paula Vilcāne ⁴, Dace Rezeberga ^{1,2}, Marzia Lazzerini ⁵ for the **IMAgINE EURO Study Group**

Nepublicēti dati

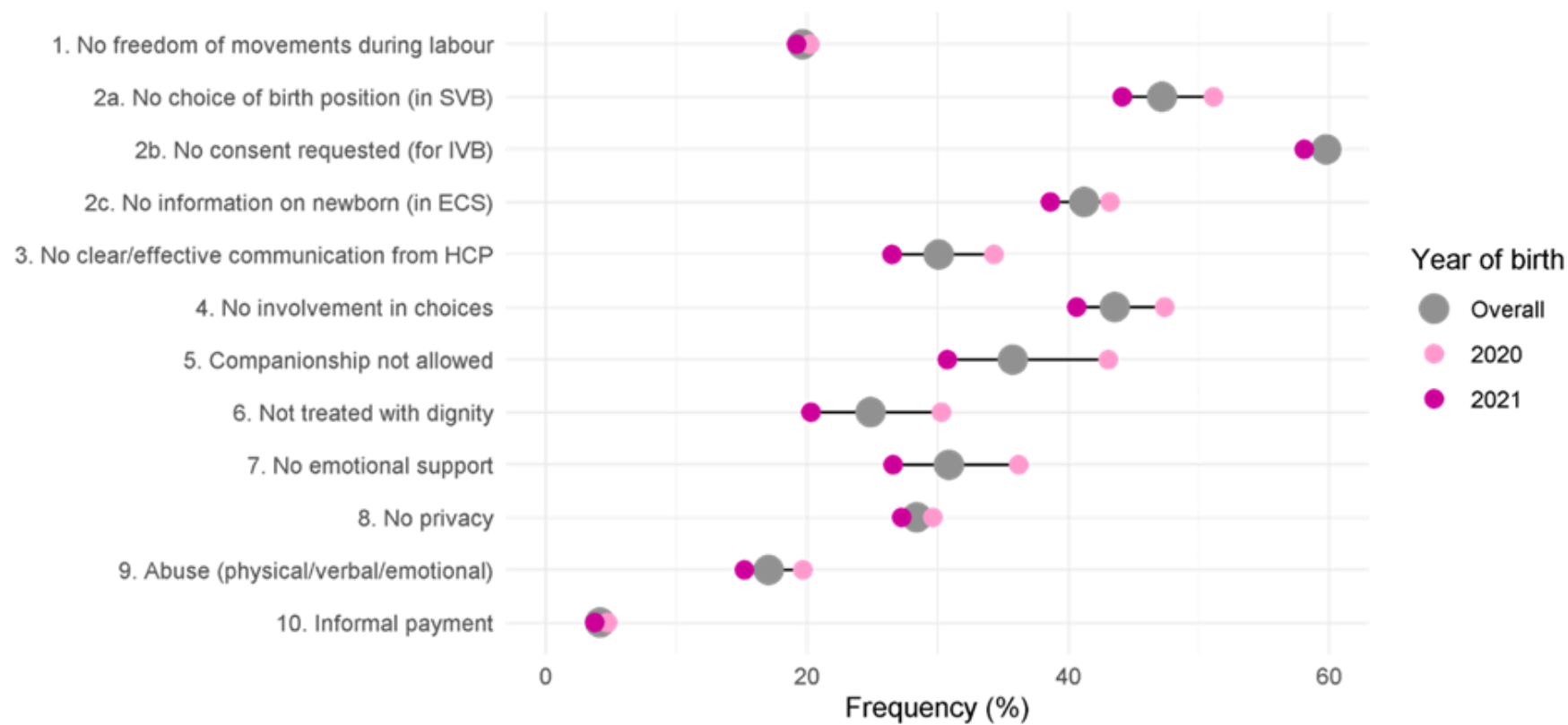
Interneta aptaujā piedalījās: kopā 2,079 sievietes:

- 743 dzemdēja 2020.gadā (4.2% no visām dzemdībām LV)
- 1,080 dzemdēja 2021.gadā (6,3% no visām dzemdībām LV)

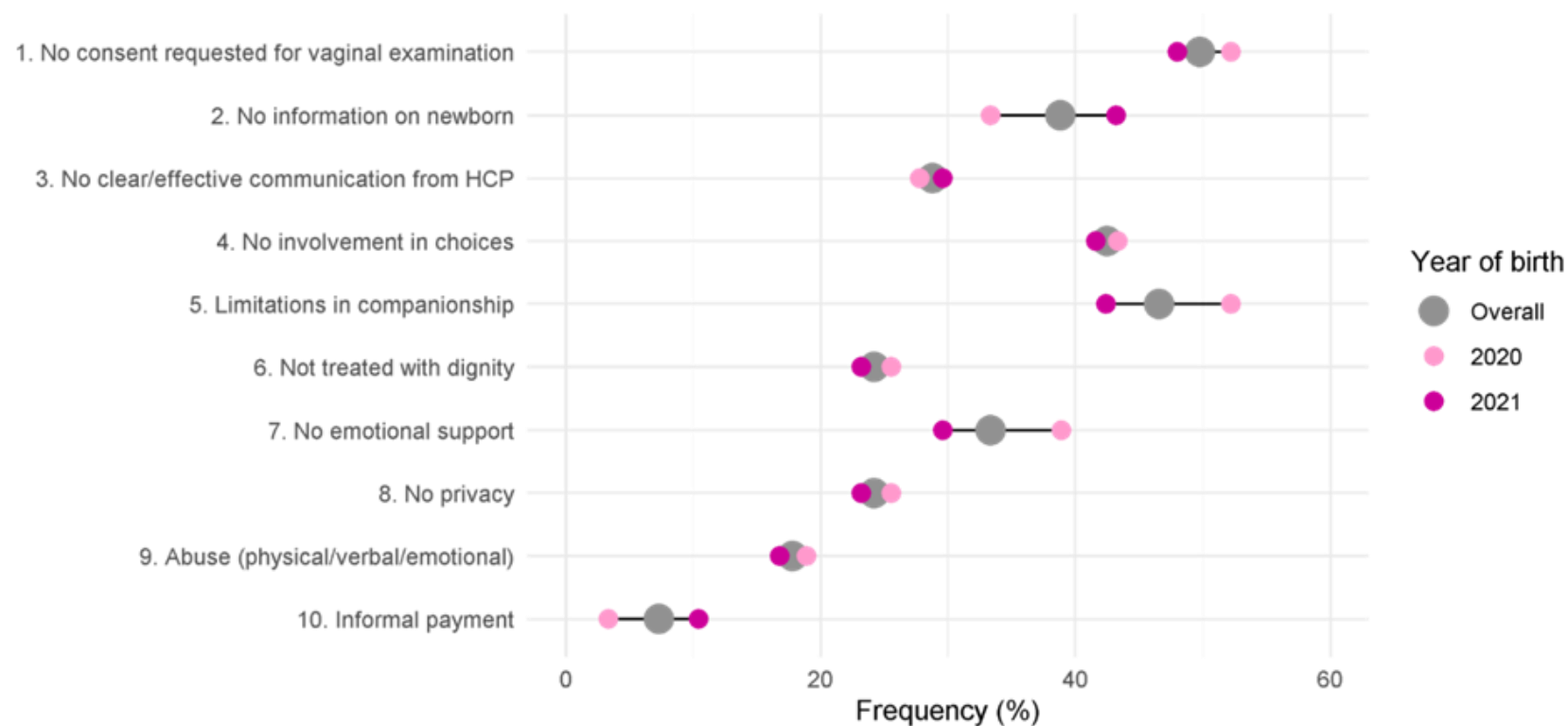
Rezultāti Latvijā: sievietēm dzemdībās



Rezultāti Latvijā: sievietēm dzemdībās



Rezultāti Latvijā: sievietēm, kuru dzemdības atrisināja ar plānotu ķeizargrieziena operāciju



Rīcības virzieni pacienta centrētas aprūpes ieviešanā

- Sabiedrībā ir pieprasījums pēc pacienta centrētas pieejas dzemdību palīdzībā – jāturpina izpēte (finansējuma piešķiršana padziļinātai izpētei?)
- Dzemdību palīdzības iestādēs ir jāveic fokusētas pacientu aptaujas un jāmaina uzvedības kultūra katrā iestādē
- Ārstniecības personu apmācību programmās jāintegrē pacienta centrētas aprūpes principi
- Galvenā ārstniecības persona dzemdību aprūpē **ir vecmāte**
 - Vecmāšu kompetenču atzīšana
 - Vecmāšu balss sabiedriskajā telpā ir nepietiekoša
 - Vecmāšu darba organizācijas maiņa – jāmaina darba grafiks no 24 stundu dežūras uz 12 vai pat 8 stundu dežūrām

Jautājumi?